



Valg af OMRÅDE-tillidsrepræsentant

Alle sider af valgskemaet skal altid udfyldes. Efter valget sendes denne anmeldelse til:

BUPL Midtsjælland, Nykobbelvej 1, 4200 Slagelse.

BUPL anmelder valget overfor arbejdsgiveren. Arbejdsgiver har herefter 3 uger til at gøre indsigelser mod valget.

Valget er foretaget efter KTO-aftale om tillidsrepræsentanter.

Dato for valget: _____

Den valgte OTR:

Navn: _____

Nyvalg Genvalg

Cpr.-nr.: _____

E-mail (privat): _____

Institution: _____

E-mail (arb.): _____

Valg af OTR-suppleant:

Navn: _____

Nyvalg Genvalg

Cpr.-nr.: _____

E-mail (privat): _____

Institution: _____

E-mail (arb.): _____

Den/de valgte repræsenterer medlemmer af BUPL inden for området (sæt kryds):

0-6 års institutionerne - evt. inden for følgende geografiske område _____

SFO-området - evt. inden for følgende geografiske område _____

Klub-området - evt. inden for følgende geografiske område _____

Blandet institutionsområde inden for følgende geografiske område: _____

Den fratrådte OTR-tillidsrepræsentant/suppleant:

OTR:

Navn: _____ Cpr.-nr.: _____ Institution: _____

OTR Suppleant:

Navn: _____ Cpr.-nr.: _____ Institution: _____

Har den valgte deltaget i TR-kurser, temadage, FTR-kurser mv?

Skriv venligst hvilke:
